

Procedimiento de Auditorías Internas

CSC-GM-PR-01

Versión 7

Fecha: 14 de Agosto del 2025

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 2 de 21

1. OBJETIVO

Establecer las directrices, responsabilidades y requisitos para la planificación, ejecución, registro, seguimiento y comunicación de los resultados de las auditorías internas, desarrolladas bajo un enfoque basado en riesgos, con el propósito de:

- Verificar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
- Evaluar la implementación, mantenimiento y eficacia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Aportar a la identificación del nivel de madurez frente a los componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Determinar la alineación y contribución de los sistemas de gestión al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

Este procedimiento busca garantizar que las auditorías internas actúen como un mecanismo preventivo, de mejora continua y de evaluación integral del desempeño, conforme a las cláusulas 4.1 (contexto de la organización), 6.1 (acciones para abordar riesgos y oportunidades) y 9.2 (auditoría interna) de la norma ISO 9001:2015, así como a los lineamientos del MECI y MIPG.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la planeación, ejecución, seguimiento y cierre de las auditorías internas realizadas a los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) de la Corporación Social de Cundinamarca. Cubre desde la identificación de los procesos a auditar, la planificación, ejecución y comunicación de los resultados, hasta el seguimiento de las acciones correctivas y de mejora, garantizando el cierre efectivo de las no conformidades y observaciones detectadas.

Estas auditorías se desarrollan bajo un enfoque basado en riesgos, en concordancia con la norma ISO 9001:2015 (cláusulas 4.1, 6.1 y 9.2), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y el marco normativo vigente. En el contexto del MECI, permite evaluar la implementación y efectividad de sus componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo.

3. SOPORTE LEGAL

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades del Estado.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 3 de 21

- Ley 489 de 1998, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional.
- Ley 1474 de 2011, por medio de la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2020).
- Norma Técnica Colombiana de Gestión de Riesgos (NTC ISO 31000:2018).
- Norma ISO 9001:2015, sobre sistemas de gestión de la calidad — requisitos.
- Decreto 1499 de 2017, por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como marco de articulación de los sistemas de gestión en las entidades públicas.
- Directrices e instrumentos emitidos por la Gobernación de Cundinamarca y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en lo relacionado con control interno, gestión del riesgo, transparencia y auditoría interna.
- ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. Establece los principios de auditoría, la gestión de programas de auditoría, la realización de auditorías internas y la evaluación de la competencia de los auditores, con un enfoque basado en riesgos.

4. RESPONSABLE

La Oficina de Control Interno, como ente evaluador independiente, es responsable de establecer, coordinar y supervisar las directrices generales para la planificación, ejecución, seguimiento y mejora del proceso de auditoría interna integral al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), al Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y en articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Asimismo, verifica el cumplimiento de las actividades definidas en el presente procedimiento, asegurando el enfoque basado en riesgos y la conformidad con la norma ISO 9001:2015.

Los auditores internos, bajo la coordinación de la Oficina de Control Interno, representada por el Jefe de Oficina de manera conjunta con el Asesor de Gerencia en su calidad de líder del equipo de planeación, son responsables de ejecutar las actividades operativas previstas en el procedimiento, incluyendo la planeación, realización de auditorías, recolección y análisis de evidencias, elaboración de hallazgos, y seguimiento a las acciones de mejora.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 4 de 21

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

Acción Correctiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseada, con el fin de prevenir su recurrencia.

Nota: Una acción correctiva debe estar basada en el análisis de causas para asegurar que se actúa sobre el origen del problema.

Puede requerir la modificación de procesos, procedimientos, controles u otros elementos del sistema de gestión.

Su eficacia debe ser verificada para asegurar que la no conformidad no vuelva a presentarse.

Acción de Mejora:

Acción emprendida para incrementar el desempeño de un proceso o del sistema de gestión, más allá de la corrección de no conformidades, con el propósito de aumentar la eficacia, eficiencia o satisfacción de las partes interesadas.

Nota: A diferencia de la acción correctiva, la acción de mejora no responde necesariamente a una no conformidad, sino que busca generar valor mediante el aprovechamiento de oportunidades de mejora identificadas.

Puede surgir del análisis de datos, resultados de auditorías, sugerencias, evaluaciones de desempeño, entre otros.

Alcance de la Auditoría:

Extensión y límites de una auditoría, incluyendo los procesos, actividades, criterios, unidades organizativas y periodos a auditar.

Auditado:

Entidad, proceso o dependencia que es objeto de auditoría.

Auditor:

Persona con los atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una auditoría.

Nota: La competencia incluye formación, experiencia y habilidades interpersonales.

Auditor Líder:

Auditor designado para dirigir el equipo auditor y coordinar el desarrollo de la auditoría.

Auditoría:

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas objetivamente, con el fin de determinar el grado de cumplimiento respecto a los criterios definidos.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 5 de 21

Nota 1: Las auditorías internas (o de primera parte) se realizan por o en nombre de la propia entidad.

Nota 2: Las auditorías externas incluyen auditorías de segunda parte (clientes) o de tercera parte (organismos certificadores).

Nota 3: Una auditoría conjunta es realizada por dos o más organizaciones auditoras sobre un único auditado.

Auditoría Basada en Riesgos:

Enfoque de auditoría que prioriza los procesos y actividades según su nivel de riesgo, considerando su impacto en los objetivos.

Auditoría Interna de Calidad:

Auditoría realizada dentro de la entidad para evaluar si el SGC cumple los requisitos establecidos y si está implementado y mantenido de manera eficaz, eficiente y efectiva.

Auditoría Interna de Gestión:

Evaluación del desempeño basada en la eficacia, eficiencia, legalidad y economía en la ejecución de procesos, proyectos y actividades.

Cliente de la Auditoría:

Funcionario o dependencia que solicita, patrocina o recibe los resultados de la auditoría (Gerencia General).

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

Instancia encargada de coordinar y hacer seguimiento al sistema de control interno, incluyendo la aprobación de planes de auditoría y la validación de hallazgos.

Competencia:

Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Nota: La competencia incluye la capacidad de aplicar criterios profesionales con juicio objetivo.

Conclusiones de la Auditoría:

Síntesis de los hallazgos y la evaluación general del sistema auditado, presentada en la reunión de cierre a los auditados con recomendaciones derivadas del proceso.

Conformidad:

Cumplimiento de requisitos normativos, legales o establecidos.

Criterio de Auditoría:

Conjunto de políticas, procedimientos, normas o requisitos utilizados como referencia en una auditoría.

Eficacia:

Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados esperados.

Nota: La Ley 872 de 2003 define la eficacia como una medición de resultados.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 6 de 21

Eficiencia:

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados para lograrlo.

Efectividad:

Impacto de la gestión pública en términos de cumplimiento de metas, considerando resultados y recursos disponibles.

Equipo Auditor:

Uno o más auditores que realizan la auditoría, con el apoyo si es necesario de expertos técnicos.

Nota 1: Puede incluir auditores en formación.

Nota 2: Debe haber un auditor líder responsable del equipo.

Cuando se hace referencia a “formación” en el marco de las auditorías internas, se entiende como el proceso mediante el cual una persona adquiere las competencias necesarias —conocimientos, habilidades y experiencia práctica— para desempeñarse como auditor, conforme a los criterios establecidos en la norma ISO 19011:2018, sección 7 (Competencia y evaluación de los auditores).

La formación puede incluir la participación en cursos, talleres, autoestudio, así como la ejecución supervisada de auditorías, en calidad de auditor en formación, bajo la guía de un auditor líder.

Evidencia de la Auditoría:

Registros, declaraciones de hechos u otra información verificable y pertinente respecto a los criterios de auditoría.

Experto Técnico:

Persona que aporta conocimiento especializado al equipo auditor.

Nota 1: No actúa como auditor.

Nota 2: Su experiencia puede ser técnica, normativa o del contexto de la entidad.

Guía o Apoyo:

Persona designada por el auditado para asistir al equipo auditor en aspectos logísticos o informativos durante la auditoría.

Nota1: Como entidad descentralizada se podrá solicitar apoyo a la Gobernación de Cundinamarca.

Hallazgos de la Auditoría:

Resultados de la evaluación de la evidencia frente a los criterios de auditoría.

Nota 1: Indican No Conformidad.

Nota 2: También pueden identificar oportunidades de mejora o buenas prácticas.

Nota 3: Si los criterios provienen de normas legales, se denominan cumplimiento o incumplimiento.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 7 de 21

Matriz de Riesgos:

Instrumento que identifica, valora y clasifica los riesgos, utilizado como insumo clave para la planeación de auditorías con enfoque basado en riesgos.

MECI (Modelo Estándar de Control Interno):

Modelo adoptado por el Estado colombiano para garantizar la eficiencia, transparencia y legalidad en la administración pública.

MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión):

Marco de referencia del sistema de gestión pública en Colombia, que articula la planeación, la evaluación y el control.

No Conformidad:

Incumplimiento de un requisito del sistema de gestión, ya sea normativo, legal, documental o procedimental.

Observación:

Condición detectada que no representa una no conformidad, pero que puede afectar negativamente el desempeño del proceso o del sistema.

Oportunidad de Mejora:

Situación identificada que, al ser intervenida, podría optimizar el desempeño, fortalecer los controles o mejorar la eficiencia de los procesos.

Plan de Auditoría:

Documento que detalla objetivos, criterios, alcance, fechas, participantes y logística de una auditoría interna.

Nota: En la CSC, debe ser aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Programa de Auditoría:

Conjunto estructurado de auditorías internas planificadas para un periodo determinado.

Nota: En la CSC, se aprueba anualmente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Registro:

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

Nota: Los registros son evidencia objetiva y deben estar controlados.

Riesgo:

Posibilidad de que ocurran eventos que afecten negativamente los procesos internos, la eficiencia operativa, el cumplimiento normativo o la adecuada administración de recursos en una entidad pública.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 8 de 21

6. PRINCIPIOS DE AUDITORÍA

La auditoría se fundamenta en un conjunto de principios que la convierten en una herramienta eficaz y confiable para apoyar la gestión, proporcionando información objetiva sobre la cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño.

La adhesión a esos principios es un requisito previo para proporcionar conclusiones de la auditoría que sean pertinentes y suficientes, y para permitir a los auditores trabajar independientemente entre sí para alcanzar conclusiones en circunstancias similares.

Principios relacionados con el auditor:

a) Conducta ética – El fundamento de la profesionalidad:

Los auditores deben actuar con integridad, honestidad, **confidencialidad** y respeto, fomentando la confianza en su trabajo y en el proceso de auditoría.

b) Presentación ecuaníme – Veracidad y exactitud en la comunicación:

Los hallazgos, conclusiones e informes deben reflejar con claridad, precisión y objetividad los resultados de la auditoría. También deben reportarse los obstáculos significativos y cualquier desacuerdo no resuelto entre el equipo auditor y los auditados.

c) Debido cuidado profesional – Diligencia y juicio apropiado:

Los auditores deben aplicar su conocimiento, habilidades y experiencia con responsabilidad, teniendo en cuenta la importancia de la auditoría y la confianza depositada en ellos por la organización y otras partes interesadas. La competencia técnica es esencial.

Principios relacionados con el proceso de auditoría:

d) Independencia – Base para la imparcialidad y objetividad:

Los auditores deben ser independientes del proceso que se audita y estar libres de conflictos de interés. Esta independencia garantiza la imparcialidad en los hallazgos y conclusiones. La objetividad debe mantenerse durante todo el proceso auditor.

e) Enfoque basado en evidencia – Fundamento para la veracidad del proceso:

Las conclusiones de auditoría deben sustentarse exclusivamente en evidencia verificable. Esta evidencia, recolectada a partir de muestras representativas y dentro de un tiempo limitado, permite realizar inferencias razonables y confiables sobre la conformidad y el desempeño del sistema auditado.

7. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Las Auditorías Internas deben programarse con base en el estado, la criticidad, el nivel de riesgo y la importancia de los procesos por auditar. Estas se realizarán por personal independiente al proceso auditado, garantizando así la objetividad, imparcialidad y cumplimiento de un enfoque basado en riesgos, conforme a lo establecido en las cláusulas 4.1, 6.1 y 9.2 de la norma ISO 9001:2015, así como en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 9 de 21

Se desarrollará, como mínimo, un ciclo anual de auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y al MECI implementado en la Corporación Social de Cundinamarca, con intervalos planificados que respondan a los cambios organizacionales, riesgos identificados, resultados de auditorías anteriores y necesidades de mejora.

Los equipos auditores deben estar conformados por mínimo dos personas. En caso de fuerza mayor que impida la participación de un auditor, el Jefe de la Oficina de Control Interno deberá asignar un reemplazo, documentando la decisión mediante comunicación escrita y anexándola al programa de auditoría correspondiente.

La selección de auditores busca fomentar el involucramiento del personal con los procesos, garantizando la comprensión del contexto real de la entidad. El Auditor Interno es responsable de verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC y el MECI, como herramientas claves para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, debidamente aprobada, difundida y vigente, será el insumo principal para la auditoría. El procedimiento de auditoría se estructura con base en las fases del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), permitiendo una evaluación sistemática, independiente y objetiva.

Toda la información de los diferentes procesos a auditar debe estar consolidada mediante un drive creado, con el fin de contar con la trazabilidad y control documental del desarrollo de la Auditoría.

PLANEAR

Anualmente se programarán auditorías internas integrales al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con base en un enfoque basado en riesgos, conforme a los lineamientos establecidos en la norma ISO 9001:2015 (cláusulas 4.1, 6.1 y 9.2), el MECI y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

La planificación se fundamentará en:

- Resultados de auditorías internas y externas anteriores.
- Estado de implementación de acciones correctivas y de mejora.
- Riesgos identificados en la matriz de la CSC.
- Indicadores de gestión de los procesos.
- Hallazgos recurrentes u oportunidades de mejora previamente registradas.

El programa anual de auditoría será presentado por la Oficina de Control Interno al Gerente General para su revisión y aprobación. Una vez aprobado, deberá ser firmado

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 10 de 21

por el Gerente General o su delegado y el Jefe de la Oficina de Control Interno. El programa será notificado formalmente a los auditores y auditados.

En caso de inconvenientes para la realización de alguna auditoría programada, el Jefe de Control Interno podrá reprogramarla en concertación con las partes interesadas, dejando constancia escrita de los ajustes realizados. (Formato: Programa de Auditoría CSC-GM-FR-01).

Preparación de la Auditoría

El Plan y Programa de Auditoría será elaborado por el Jefe de la Oficina de Control Interno antes de la ejecución, detallando:

- El objeto y alcance de la auditoría.
- Nombre del proceso a auditar.
- Fechas, horarios y duración.
- Conformación del equipo auditor, incluyendo la designación del auditor líder.

Esta información deberá ser consignada en el formato correspondiente (Plan de Auditoría CSC-GM-FR-02), la cual será sometida a aprobación mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Una vez aprobado, la Oficina de Control Interno deberá enviar vía correo electrónico, el acta de aprobación del comité en mención a todos los líderes de proceso.

OBJETIVO

Corresponde al propósito específico de la auditoría, el cual puede estar orientado a:

- Verificar la conformidad del SGC y el MECI con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 y el MIPG.
- Identificar oportunidades de mejora para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

ALCANCE

Se especifican:

- Los períodos a auditar.
- La metodología en el desarrollo de las auditorías.
- Los criterios de auditoría y los requisitos normativos aplicables.

DOCUMENTACIÓN

El equipo auditor deberá revisar, como insumo previo, los siguientes elementos:

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 11 de 21

- Informes de auditorías anteriores.
- Matriz de riesgos.
- Indicadores de gestión.
- Información sobre acciones correctivas y de mejora anteriores.

Esta revisión documental debe garantizar la concordancia con los criterios de la norma ISO 9001:2015 y demás requisitos aplicables.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Con base en la documentación analizada, el equipo auditor deberá elaborar una lista de verificación (Formato CSC-GM-FR-03), la cual debe incluir los documentos, registros y fuentes de evidencia que se consultarán durante la auditoría, ajustada a la norma ISO 9001:2015.

HACER

El líder de cada auditoría será el responsable de emitir toda la documentación que se derive del proceso, tales como: Actas de Apertura, Listas de Verificación, Actas de Cierre, Informes de Auditoría Final, etc.

Reunión de apertura

La reunión de apertura constituye el punto de inicio formal del proceso de auditoría, según lo previsto en el Plan de Auditoría. Esta debe convocarse con antelación suficiente e incluir la participación del equipo auditor y de los líderes de proceso auditados.

El objetivo principal de esta reunión es establecer una base clara y compartida para el desarrollo de la auditoría, asegurando que todas las partes comprendan el propósito, alcance, criterios, metodología y responsabilidades asignadas. Así mismo, se busca prevenir posibles obstáculos operativos o logísticos que puedan afectar el desarrollo normal de la auditoría.

Durante la reunión de apertura se deben abordar los siguientes puntos:

- Presentación del equipo auditor, con claridad sobre los roles y funciones de cada integrante según el Plan de Auditoría.
- Revisión del objeto, alcance, criterios y objetivos de la auditoría, asegurando comprensión mutua y despeje de inquietudes.
- Confirmación de las líneas de comunicación entre el equipo auditor y los auditados durante el proceso.
- Revisión y validación del calendario, cronograma y requerimientos logísticos necesarios (espacios físicos, personal clave, documentación).

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 12 de 21

- Explicación de la metodología de auditoría y de los instrumentos que se utilizarán (entrevistas, observación, revisión documental, listas de verificación, etc).
- Confirmación de la fecha, hora y lugar para la reunión de cierre y otras reuniones intermedias que puedan requerirse.
- Diligenciamiento del formato de Lista de asistencia CSC-TH-FR-11 así como también el formato de reunión de apertura - CSC-GI-FR-13).

Esta reunión contribuye al cumplimiento de la cláusula 9.2.2 de la norma ISO 9001:2015, garantizando que la auditoría interna se realice de manera planificada, estructurada y transparente.

VERIFICAR

El equipo auditor debe recolectar evidencia objetiva mediante entrevistas con los responsables de los procesos auditados, revisión de documentos, registros y, cuando aplique, observación directa de actividades en sitio. Esta información debe ser verificada utilizando múltiples fuentes independientes tales como observación física, mediciones, registros y análisis documentales.

Acciones a tener en cuenta:

- Verificar la documentación, corroborando su validez con la evidencia aportada por el auditado.
- Determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el MECI cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, así como con los lineamientos internos de la entidad.
- Confirmar que los procedimientos, formatos e instrucciones aplicables están actualizados, correctamente identificados y son adecuados para las actividades evaluadas.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos del proceso, normograma, caracterizaciones y planes de mejora.
- Comprobar que los requisitos de calidad son difundidos de manera efectiva y comprensibles por los servidores públicos involucrados.

Revisión de hallazgos:

Durante la reunión de cierre de cada auditoría, el equipo auditor deberá presentar verbalmente los hallazgos identificados a los líderes del proceso, con el fin de obtener su conformidad y recibir, en caso de ser pertinente, la retroalimentación inmediata. Todo lo tratado deberá quedar consignado en el acta de cierre.

En caso de que, finalizada la reunión de cierre, el auditado manifieste su inconformidad frente a alguno de los hallazgos, la Oficina de Control Interno procederá a solicitar formalmente, vía correo electrónico, a la Gerencia General la realización de una reunión para dirimir la situación. Esta reunión deberá efectuarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al cierre de la auditoría.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 13 de 21

Si transcurrido dicho plazo sin que se realice la reunión, los hallazgos se entenderán aceptados y quedarán en firme.

Los hallazgos deben documentarse claramente, vinculando el requisito específico incumplido, ya sea de la norma ISO 9001:2015, del MECI o de la normatividad interna. Estos deben contrastarse con las observaciones registradas en la Lista de Verificación (formato CSC-GM-FR-03) y otros documentos de evaluación.

Cada hallazgo ya sea no conformidad u observación debe indicar que líder de auditoría la generó, para que dicho líder se encargue de realizar el seguimiento respectivo.

Se debe preparar una conclusión general del proceso auditado, la cual será presentada en la reunión de cierre.

Reunión de cierre:

Una vez finalizada la auditoría, se debe llevar a cabo una reunión formal con los auditados para socializar:

- Las conclusiones generales.
- Las fortalezas evidenciadas.
- Las no conformidades, observaciones u oportunidades de mejora detectadas.
- Las recomendaciones generales del equipo auditor.

Durante esta reunión, el Jefe de la Oficina de Control Interno deberá:

- Confirmar el objetivo, alcance y cumplimiento del plan de auditoría.
- Presentar las fortalezas y aspectos por mejorar.
- Agradecer la colaboración del personal auditado.
- Informar la fecha prevista de entrega del informe final.
- Recordar los términos y procedimiento para la implementación de las acciones correctivas y de mejora.
- Diligenciar el formato CSC-GI-FR-13 de reunión de apertura y cierre.

Soportes del Informe de auditoría:

- Memorando
- Acta de Apertura
- Acta de Cierre

Registro y entrega de acciones correctivas:

Cada hallazgo deberá estar debidamente documentado. El plazo para que el auditado entregue las acciones correctivas documentadas se establecerá en los memorandos de inicio no inferior a ocho (8) días calendario, contados a partir de la entrega oficial del

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 14 de 21

informe de auditoría. Esta información debe consignarse en los formatos CSC-GM-FR-05 y CSC-GM-FR-07.

El Informe de auditoría se diligenciará mediante el formato CSC-GM-FR-04.

Restricciones del informe:

El informe **no debe contener:**

- Opiniones subjetivas.
- Información confidencial no relacionada con el propósito de la auditoría.
- Críticas personales.
- Declaraciones ambiguas o imprecisas.
- Detalles triviales sin valor agregado.
- Hallazgos o no conformidades no socializadas en la reunión de cierre.

ACTUAR

Seguimiento y cierre de las Acciones Correctivas y/o de Mejora

El seguimiento tiene como propósito asegurar que las recomendaciones y acciones correctivas y/o de mejora derivadas de la auditoría interna sean implementadas de manera efectiva. El responsable del proceso auditado debe verificar y registrar el avance de cada acción correspondiente a las No Conformidades (NC) y Observaciones (OBS), evaluando su adecuación, cumplimiento y efectividad, notificando oportunamente a la Oficina de Control Interno y al Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación.

El resultado del seguimiento se ejecutará con intervalos planificados así:

1. Seis meses después de la entrega de las acciones correctivas y/o de mejora a través de correo electrónico.
2. Mediante la auditoría integral de la siguiente vigencia en el archivo interno denominado "SEGUIMIENTO-ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA" de la vigencia respectiva.

La Oficina de Control Interno y el Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación, son responsables de verificar los soportes, evidencias y resultados obtenidos, a fin de emitir la evaluación final y autorizar el cierre formal de las acciones registradas.

Cuando una no conformidad y/o observación no es efectiva, se deben seguir los siguientes pasos para asegurar el cumplimiento y la mejora continua.

1. Evaluar la causa del incumplimiento:

Es posible que:

- No se haya realizado un análisis de causa raíz adecuado.
- Las acciones correctivas no hayan sido pertinentes o suficientes.
- Haya habido falta de seguimiento o compromiso por parte de los responsables.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 15 de 21

Acción: Reabrir la no conformidad o emitir una nueva si aplica.

2. Solicitar una nueva acción correctiva

El auditor debe:

- Notificar que la acción implementada fue ineficaz.
- Solicitar una nueva acción correctiva con un plazo claro.
- Exigir un análisis de causa más profundo.

3. Escalar el hallazgo (si aplica)

Si el problema persiste y es crítico:

- Informar al nivel directivo o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para establecer si dicho hallazgo puede implicar revisión de procesos, sanciones, reentrenamiento del personal o identificar si el resultado depende del trabajo articulado con la Gerencia General o cualquier otro proceso.

En los casos donde una no conformidad y/o observación es efectiva, se debe realizar la actividad de cierre y comunicación, la cual consiste en notificar formalmente el estado final de implementación de las acciones correctivas y/o de mejora. Esta actividad debe registrarse en los formatos correspondientes: CSC-GM-FR-05 para acciones correctivas y CSC-GM-FR-07 para acciones de mejora.

En el caso de las acciones correctivas, se debe diligenciar la sección “Conclusión sobre la eficacia de las acciones”, indicando si la acción fue eficaz o no, así como la fecha en que se realizó el cierre.

Para las acciones de mejora, se debe completar la sección “Seguimiento a las acciones propuestas”, señalando si la acción se encuentra abierta o cerrada, e igualmente consignar la fecha de cierre correspondiente.

Esta actividad debe ser ejecutada por la Oficina de Control Interno y el Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación teniendo en cuenta el proceso en el cual fue líder, dejando constancia documental en los formatos CSC-GM-FR-05 y CSC-GM-FR-07 sobre la retroalimentación entregada a los líderes de proceso respecto a los resultados del seguimiento. Asimismo, cuando aplique, se deberá incorporar en dichos formatos las lecciones aprendidas, con el fin de fortalecer el sistema de gestión de la entidad y promover la mejora continua.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 16 de 21

N.º	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		PUNTO DE CONTROL
		DEPENDENCIA	CARGO	
A. PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS				
1	Elaborar, revisar y aprobar el plan y programa anual de auditoría.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Gerente General-Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control Interno	CSC-GI-FR-13 Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que incluye el plan y programa de auditoria aprobado
2	Notificar vía correo electrónico a los lideres de cada proceso la aprobación del plan y programa anual de auditoría.	Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	Correo electrónico con el Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que incluye el plan y programa de auditoria aprobado
3	Seleccionar y convocar el equipo de auditoría, verificando competencias.	Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	CSC-GM-FR-02 Plan de auditoria
4	Solicitar la documentación para el inicio de la auditoria vía correo electrónico a los lideres de cada proceso, con mínimo tres días de anticipación.	Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	Correo electrónico
5	Revisar la documentación, preparar la auditoría diligenciando las listas de verificación.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Gerente General-Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control Interno	CSC-GM-FR-03 Lista de verificación Correo electrónico con información recibida
B. EJECUCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN Y CALIDAD				

 CSC CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento		Código: CSC-GM-PR-01
			Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas		Fecha: agosto 14 del 2025
			Página: 17 de 21

N.º	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		PUNTO DE CONTROL
		DEPENDENCIA	CARGO	
6	Realizar la reunión de apertura al proceso a auditar.	Gerencia General Oficina de Control Interno Todas las dependencias	Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno Equipo Auditor	CSC-GI-FR-13 Acta de reunión de apertura
7	Ejecución de auditorías, verificación de cumplimiento en cuanto a gestión y calidad, mediante evidencias y evaluación de hallazgos.	Gerencia General Oficina de Control Interno Todas las dependencias	Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno Equipo Auditor	CSC-GM-FR-03 Lista de verificación con evidencias registradas
8	Cargue de la lista de verificación diligenciada con soportes y evidencias, en el drive establecido.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno	Drive establecido con soportes y evidencias
9	Realizar la reunión de cierre, socializar a los Líderes de proceso, conclusiones de auditoría y hallazgos evidenciados. Nota: La reunión de cierre hará las veces de informe en firme, es decir no habrá preinforme para controversia dado que el derecho a la réplica se llevará en todo el proceso y hasta la mencionada reunión.	Gerencia General Oficina de Control Interno Todas las dependencias	Asesor de Gerencia Líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno Equipo Auditor	CSC-GI-FR-13 Acta de reunión de cierre

 CSC CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento		Código: CSC-GM-PR-01
			Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas		Fecha: agosto 14 del 2025
			Página: 18 de 21

N.º	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		PUNTO DE CONTROL
		DEPENDENCIA	CARGO	
10	Realizar la recolección de todas las firmas de los formatos insumo del desarrollo de las auditorías. Nota: En caso de que el auditado no suscriba los formatos correspondientes, estos serán enviados por correo electrónico junto con el informe final debidamente firmado por el auditor líder, y se considerarán válidos y en firme.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno	CSC-GI-FR-13 Acta de reunión de apertura CSC-GI-FR-13 Acta de reunión de cierre CSC-GM-FR-04 Informe de auditoría
11	Consolidación del Informe de Auditoría.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno	CSC-GM-FR-04 Informe de auditoría
12	Comunicación del Informe de Auditoría Consolidado, al Gerente y Líderes de proceso a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control interno	CSC-GM-FR-04 Informe de auditoría CSC-GI-FR-13 Acta de reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
13	Realizar seguimiento, cierre y comunicación del estado de implementación de las acciones correctivas y/o de mejora, dejando constancia documental de la eficacia y retroalimentación a los líderes de proceso. Nota: Para ver más detalle, ir al procedimiento CÓDIGO: CSC-GM-PR-02.	Gerencia General Oficina de Control Interno	Asesor de Gerencia líder del Equipo de Planeación Jefe Oficina de Control Interno	Reporte de Acciones Correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de Acciones de Mejora CSC-GM-FR-07

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 19 de 21

Mejora en las Auditorías Internas

El ciclo de auditoría culmina con la comunicación del informe consolidado, a partir del cual se implementan las acciones de mejora registradas según los hallazgos identificados durante el proceso auditor. El seguimiento de estas acciones y la verificación de su efectividad constituyen un insumo esencial para evidenciar la mejora continua del Sistema de Gestión en la Corporación Social de Cundinamarca.

Asimismo, como parte del cierre del ciclo, se debe promover la incorporación de lecciones aprendidas, con el fin de fortalecer los procesos, prevenir recurrencias y retroalimentar el sistema de gestión con buenas prácticas.

Selección de Auditores

La selección de los auditores internos de la entidad se realiza considerando tanto sus cualidades personales como sus conocimientos técnicos. El personal seleccionado puede provenir de cualquier área, siempre que no audite su propio procedimiento, garantizando así la independencia y objetividad requeridas.

El objetivo de esta selección es contar con profesionales capacitados que puedan evaluar de forma objetiva los procesos, sistemas y controles internos. A su vez, se busca que esta participación fortalezca la comprensión de la entidad y fomente el involucramiento transversal de las áreas en el mejoramiento.

Requisitos de Formación y Experiencia

COMPETENCIA	REQUISITOS
FORMACIÓN	Curso de auditor interno mínimo de 24 horas, junto con conocimientos genéricos y específicos, como: • Principios, procedimientos y técnicas de auditoría. • Herramientas de los sistemas de gestión de la calidad y requisitos aplicables a la entidad. • Fundamentos del MIPG, MECl, y normativas sobre integridad y lucha contra la corrupción.
EXPERIENCIA LABORAL	• Auditores de planta: mínimo seis (6) meses como servidor en la entidad, en cualquier cargo. • Auditores externos: mínimo tres (3) años en cargos directivos en áreas o procesos relacionados con la calidad.
EXPERIENCIA AUDITORÍAS EN	• Auditores de planta: mínimo diez (10) horas como acompañante en auditorías a sistemas de gestión de calidad.

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 20 de 21

COMPETENCIA	REQUISITOS
	Audidores externos: mínimo treinta (30) horas ejecutando auditorías a sistemas de gestión de calidad.

Evaluación y Certificación de Auditores Internos

Al finalizar cada ciclo de Auditoría Interna Integral, se debe realizar una evaluación formal a cada uno de los auditores participantes, con el objetivo de identificar fortalezas, oportunidades de mejora y necesidades de capacitación.

Esta evaluación estará a cargo del jefe de la Oficina de Control Interno, quien basará su análisis en evidencias objetivas como: listas de verificación diligenciadas, redacción y pertinencia de los hallazgos, elaboración de conclusiones, seguimiento de la metodología establecida, calidad de la documentación generada y cumplimiento de los plazos establecidos. Esta valoración debe registrarse en el formato Evaluación de Auditores CSC-GM-FR-06.

Cuando del resultado de esta evaluación se identifiquen brechas en conocimientos o habilidades, estas deberán ser consideradas en el Plan Institucional de Capacitación y Bienestar Social de la vigencia siguiente, como insumo para el fortalecimiento del equipo auditor.

Adicionalmente, una vez concluido el proceso de auditoría y entregados de forma completa los documentos y evidencias que lo soportan, la Oficina de Control Interno informará la participación de cada auditor a la Subgerencia Administrativa y Financiera, con el fin de que esta certifique su intervención en el proceso, y dicha información repose en la hoja de vida institucional del servidor.

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- CSC-GM-FR-01 – Programa de Auditoría
- CSC-GM-FR-02 – Plan de Auditoría
- CSC-GM-FR-03 – Lista de Verificación
- CSC-GM-FR-04 – Informe Final de Auditoría
- CSC-GM-FR-05 – Reporte de Acciones Correctivas
- CSC-GM-FR-06 – Evaluación de Auditores
- CSC-GM-FR-07 – Reporte de Acciones de Mejora

	Proceso de Evaluación Gestión del Mejoramiento	Código: CSC-GM-PR-01
		Versión: 07
	Procedimiento de Auditorías Internas	Fecha: agosto 14 del 2025
		Página: 21 de 21

- CSC-GI-FR-13 – Acta de Reunión

9. CONTROL DE CAMBIOS

RAZÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
Ajuste Actividades	YENNY DIANITH BARRIOS GOMEZ	29/07/2011	1
Mejora Continua	YENNY DIANITH BARRIOS GOMEZ	23/07/2012	2
Inclusión de los principios de auditoría	YENNY DIANITH BARRIOS GOMEZ	18/06/2013	3
Cambio de Codificación por cambio de procesos de mejoramiento de evaluación.	LIGIA GAITAN BERNAL	02/10/2015	4
Actualización de Formatos y modificación de actividades.	LIGIA GAITAN BERNAL	11/08/2017	5
Actualización de logos, revisión de actividades. No requiere cambio de versión.	JUSBLEIDY VARGAS	20/11/2020	6
Actualización de todo el procedimiento.	OMAR GERARDO DIAZ ESPINOSA	14/08/2025	7

10. APROBACION

Elaboró y Aprobó (Proceso)	Revisó y Aprobó (Calidad)	Aprobó
Kevin David Martínez González Contratista Oficina de Control Interno <i>Elaboró</i> Omar Gerardo Díaz Espinosa Jefe de Oficina de Control Interno <i>Aprobó</i>	Siomara Alejandra Vargas Planeación <i>Revisó</i> Carlos Francisco Buitrago Asesor de Gerencia <i>Aprobó</i>	Sandra Hoyos Acosta Gerente General <i>Aprobó</i> Comité Institucional de Gestión y Desempeño Acta 005 <i>Aprobó</i>
Fecha: agosto 08 del 2025	Fecha: agosto 12 del 2025	Fecha: agosto 14 del 2025